

## Beispiel einer ambulanten Rechnung (Alternativmedizin)

(Bitte beachten Sie, dass die Darstellung je nach Leistungserbringer abweichen kann)

Rückforderungsbeleg, Exemplar für den Versicherer		Release V2.4.19/de	
<b>1</b>	Dokument Identifikation 1592227032 15.06.2020 15:17:12 Rechnungs- GLN-Nr. (B) Ursula Wessels-Kühne steller ZSR-Nr. (B) E804261 Hardstrasse 105 4052 Basel Leistungs- GLN-Nr. (P) Ursula Wessels-Kühne erbringer ZSR-Nr. (P) E804261 Hardstrasse 105 4052 Basel	E-Mail: u.wessels@gmx.ch Tel: 061 373 17 65 E-Mail: u.wessels@gmx.ch Tel: 061 373 17 65	
<b>2</b>	Patient / Klient Name Vorname Strasse PLZ Ort Geburtsdatum Geschlecht Falldatum Patienten-Nr. AHV-Nr. VEKA-Nr. Versicherten-Nr. Kanton Kopie Nein Vergütungsart TG Gesetz VVG Vertrags-Nr.		
<b>3</b>	KoGu-Datum/Nr. Rechnungs-Datum/Nr. 15.06.2020 / 1592227032 15.06.2020 15:17:12 Mahnungs-Datum/Nr.	<b>4</b>	
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Behandlung 18.05.2020 - 15.06.2020 Rolle Komplementärmedizin Betriebs-Nr./-Name	Behandlungsgrund Krankheit	
	Zuweiser GLN/ZSR/Name /   Diag/Beschw. Therapie Einzeltherapie Bemerkungen		
<b>5</b>	<b>6</b>		
	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	Datum Tarif Tarifziffer Anzahl Preis TPW MWST Betrag 18.05.2020 590 916 12.00 12 1.00 0.0% 144.00 Heileurythmie, pro 5 Minuten 15.06.2020 590 916 12.00 12 1.00 0.0% 144.00 Heileurythmie, pro 5 Minuten		

### Legende

<b>1</b>	<b>Leistungserbringer:</b>	Wurden Sie hier behandelt?
<b>2</b>	<b>Name und Adresse des Patienten:</b>	Betrifft die Rechnung tatsächlich Sie?
<b>3</b>	<b>Behandlungsdatum:</b>	Ist der Behandlungszeitraum korrekt?
<b>4</b>	<b>Grund der Behandlung:</b>	Stimmt der aufgeführte Behandlungsgrund (Krankheit, Unfall, Mutterschaft)?
<b>5</b>	<b>Einzelne Behandlungsdaten:</b>	Wurden Sie an diesen konkreten Daten behandelt? Wurde die Behandlung durchgeführt, welche verrechnet wurde?
<b>6</b>	<b>Dauer der Behandlung:</b>	Stimmt die verrechnete Behandlungsdauer?